



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018.

Proyecto de investigación previa a la obtención del
Título de Licenciado en Enfermería.

Autoras:

Tatiana Gabriela Coronel Sánchez. CI. 0302301411

Ana Patricia Díaz Chamba CI. 1723960561

Directora:

Lcda. Aydée Narcisa Angulo Rosero Mgt. CI. 1706106141

Cuenca – Ecuador

2019

RESUMEN

Antecedentes. - La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación del lactante con leche materna de la madre, sin ningún suplemento sólido o líquido, hasta 6 meses. Favorece el óptimo desarrollo del bebé, su inteligencia y calidad de vida.

Objetivo. - Identificar factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018.

Metodología. - Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, universo finito de 586, se aplicó la fórmula de Pita Fernández obteniendo una muestra de 232 madres de niños menores a un año de edad que acuden a consulta externa Centro de Salud Carlos Elizalde de noviembre a diciembre del 2018. Se aplicó una encuesta realizada por Jem Roxette Carhuas Córdova 2016, Perú. Los datos fueron procesados en los programas Excel y SPSS versión 22, elaborando tablas y gráficos, el análisis estadístico basado en frecuencias y porcentajes.

Resultados. - Predominó en la muestra de estudio: grupo de edad 20 - 29 años con 43,97%, sin dejar de lado el 29,74% que pertenece a madres adolescentes entre 13 – 19 años, etnia mestiza 90,95 %, producción de leche abundante 33,70%, el 20% escasa o ninguna siendo un factor influyente en abandono LME, estado civil casado 41,25%, nivel de instrucción secundaria completa 47,41%. Un hijo 40%. Se encontró relación entre ocupación laboral y el abandono de LME, a los tres meses 46,98% empleadas públicas, el 53,45% tiene bajo conocimiento y el 88,41% de madres adolescentes poseen un nivel bajo de conocimientos del tema.

Conclusiones. - Los resultados permitieron identificar factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la LME en madres de niños menores a un año de edad, además servirán de base para próximos estudios sobre el tema.

Palabras claves. – Factores. Lactancia materna. Exclusiva. Abandono.

ABSTRACT

Background.- Exclusive breastfeeding (EBF) is the feeding of the infant with breast milk of the mother, without any solid or liquid supplement, up to 6 months. It favors the optimal development of the baby, its intelligence and quality of life.

Objective.- Identify influential biopsychosocial factors in the abandonment of exclusive breastfeeding, Carlos Elizalde Health Center 2018.

Methodology.- A descriptive, retrospective, cross-sectional, finite universe study of 586 was carried out. The formula of Pita Fernández was applied, obtaining a sample of 232 mothers of children under one year of age who attended the Carlos Elizalde Health Center outpatient clinic in November. December 2018. A survey conducted by Jem Roxette Carhuas Córdova 2016, Peru, was applied. The data were processed in the Excel and SPSS version 22 programs, elaborating tables and graphs, the statistical analysis based on frequencies and percentages.

Results.- Predominated in the study sample: age group 20 - 29 years with 43.97%, without neglecting the 29.74% that belongs to adolescent mothers between 13 - 19 years, mestizo ethnicity 90.95 %, milk production abundant 33.70%, 20% scarce or none being an influential factor in LME abandonment, marital status 41.25%, complete secondary education level 47.41%. One 40% child there was a relationship between occupation, the abandonment of LME, at 46.98% of public employees, 53.45% had low knowledge, and 88.41% of adolescent mothers had a low level of knowledge of the subject.

Conclusions.- The results allowed us to identify influential biopsychosocial factors in the abandonment of EBF in mothers of children under one year of age, and will also serve as a basis for future studies on the subject.

Keywords.- Factors. Breastfeeding. Exclusive. Abandonment.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CÁPITULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPITULO II	19
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	19
2.1. MARCO REFERENCIAL	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.3. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	22
2.4. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA .	24
2.5. FACTORES BIOPSIICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	26
CAPITULO III	31
3. OBJETIVOS:	31
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	31
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
CAPITULO IV	32
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
4.1. TIPO DE ESTUDIO:.....	32
4.2. ÁREA DE ESTUDIO:	32
4.3. UNIVERSO:	32
4.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.	32
4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION	32



4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSION	32
4.5. VARIABLES	33
4.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	33
4.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
4.6.1. MÉTODO:.....	37
4.6.2. TÉCNICA:.....	37
4.6.3 INSTRUMENTO:	37
4.7. PROCEDIMIENTO.....	37
4.7.1. AUTORIZACIÓN:	37
4.7.2. CAPACITACIÓN.....	37
4.7.3. SUPERVISIÓN.....	37
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	37
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	37
CAPÍTULO V	39
5. RESULTADOS: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	39
5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FACTORES BIOLÓGICOS.	39
5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FACTORES SOCIALES.....	42
5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FACTORES PSICOLÓGICOS.....	50
5.4 DISCUSIÓN	56
CAPITULO VI	60
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
6.1 CONCLUSIONES:	60
6.2. RECOMENDACIONES:.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	66

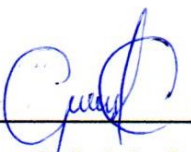


**Cláusula de Licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Tatiana Gabriela Coronel Sánchez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de marzo de 2019



Tatiana Gabriela Coronel Sánchez
CI. 0302301411



Cláusula de propiedad intelectual

Tatiana Gabriela Coronel Sánchez, autora del proyecto de investigación **Factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de marzo de 2019

Tatiana Gabriela Coronel Sánchez

CI. 0302301411



**Cláusula de Licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Ana Patricia Díaz Chamba, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de marzo de 2019

Ana Patricia Díaz Chamba
CI. 1723960561



Cláusula de propiedad intelectual

Ana Patricia Díaz Chamba, autora del proyecto de investigación **Factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de marzo de 2019

Ana Patricia Díaz Chamba
CI. 1723960561



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por sobre todas las cosas ya que con su bendición y guía he sabido orientarme durante todo mi proceso universitario.

A mis padres por ser el pilar principal y el apoyo incondicional en todas mis metas.

A la Universidad de Cuenca y sus docentes por ser la sede y la fuente de todos los conocimientos adquiridos.

También expresar mi más profundo agradecimiento a la Lcda. Aydée Angulo Rosero Mgt. por ser mi tutora y soporte durante la realización de este trabajo, al Dr. Pablo Armijos director del Centro de Salud Carlos Elizalde por abrirme las puertas y permitir el levantamiento de datos que hicieron posible este proyecto.

A todos ellos, muchas gracias.

Gabriela Coronel Sánchez.



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada principalmente a mis queridos padres Eduardo y América, su amor, su esfuerzo, su trabajo, su apoyo y sus valores inculcados me han permitido convertirme en la persona que hoy soy.

También a mi hermano Eduardo y demás familiares por estar siempre presentes y de una u otra forma apoyarme en todas mis metas propuestas, Esteban y Maylen su apoyo incondicional durante todo este proceso me ha permitido culminarlo con éxito.

A Patricia mi compañera de tesis y mejor amiga durante mi vida universitaria, y a mis amigos de toda la vida.

Sé que siempre podré contar con ustedes.

Gabriela Coronel Sánchez.



AGRADECIMIENTO

“Es de bien nacidos ser agradecidos”

A Dios principalmente por guiarme y darme fortaleza en el arduo camino universitario que con su sabiduría y fe en él he sabido sobrellevar las circunstancias para llevar a cabo este proyecto.

A mi madre y hermano por estar siempre ahí en las buenas y malas, apoyándome tanto moral como sentimentalmente y regalarme un pedacito de sus vidas convirtiéndose un pilar fundamental e incondicional en mi vida.

A mi compañero de vida por brindarme su amor y apoyo incondicional en esta etapa y sobre todo a mi pequeña hija por haberme acompañado y darme fuerzas con cada una de sus pataditas.

A la Universidad de Cuenca, principalmente a la carrera de Enfermería por brindarme cada uno de los conocimientos que me han permitido formarme como profesional además de llevarme las más bellas amistades y recuerdos.

A mi tutora y asesora Lcda. Aydée Angulo por brindarnos cada uno de sus conocimientos y apoyo en la realización de este proyecto.

Patricia Díaz Chamba.



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a Dios y principalmente a mi mami Milanda, mi guerrera, que gracias a su apoyo incondicional en este arduo camino he logrado alcanzar una meta más, sé que no me alcanzará la vida para agradecerte por ser mi pilar fundamental y convertirme con tu amor, valores y enseñanzas en una buena mujer y enseñarme que en esta vida todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi querido hermano Jordan por estar ahí al pie del cañón y a mis demás familiares por estar ahí cada momento.

También a Luis mi compañero de vida y a nuestra pequeña hija Monserrath por su apoyo y amor incondicional además de convertirse en mi motor de vida.

A mi querida compañera Gabriela que además de ser mi mejor amiga se convirtió en una hermana de vida

Sin ustedes nada sería posible.

¡Con cariño!

Patricia Díaz Chamba

CÁPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto de infinito amor y responsabilidad, pues es la forma más adecuada de alimentar al bebé en sus primeros meses de vida. La leche materna proporciona innumerables beneficios inmunológicos, nutricionales y psicológicos para el bebé como ventajas también para la madre, familia y país.

Hasta el momento no existe producto alguno que iguale su importancia.(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presta especial atención a la lactancia materna exclusiva durante los seis meses primeros de vida de un niño. Propone ir introduciendo los alimentos apropiados para la edad del infante sin dejar de mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más. La lactancia natural en niños hasta 6 meses de edad, debe ser el alimento insustituible y exclusivo durante este periodo. (1).

En todo el mundo con objetivos comerciales se emprende la elaboración de leches no naturales y otros alimentos artificiales que pretenden homologar la leche materna. El embarazo en la adolescencia, el inicio tardío de la lactancia, nivel económico deficiente, creencia y mitos culturales, entre otros son factores que influyen positivamente en el desarrollo ineficaz de la lactancia materna y peor aún median en el abandono de la lactancia materna inclusive la exclusiva. (2)

Es ineludible indicar que en la actualidad y desde hace varios años el rol de la mujer en la actividad económica mundial ha sido de gran importancia y cada vez su inclusión aumenta. La participación creciente de las mujeres en la fuerza laboral tuvo un papel importante en la reducción de la pobreza en la región de América Latina y El Caribe, pero ha dificultado el adecuado desarrollo de una de las tareas más naturales y humanas de la mujer, la lactancia materna y con mayor incidencia en la lactancia materna exclusiva (2).

La OMS y Unicef ha lanzado la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) para exhortar a hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Las cifras que manejan



del abandono de la lactancia materna también son altas en Latinoamérica. En Ecuador solo el 40% de niños y niñas son alimentados exclusivamente durante sus seis primeros meses con leche materna, seguido de Bolivia con 54% y Chile con 63%, luego un gran porcentaje de madres abandonan mucho antes de los seis meses de vida de su hijo, la lactancia materna (3).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la forma de alimentación proporcionada al bebé con leche de madre, convirtiéndose en una forma única natural que facilita el alimento idóneo para el crecimiento y desarrollo de los niños. En distintas partes del mundo múltiples investigaciones determinan que, en el primer año de vida los niños presentan deficiencias nutricionales, las cuales se encuentran relacionadas con prácticas inadecuadas de lactancia materna y de la inclusión de otros alimentos inadecuados para la edad (1).

Diferentes estudios llevados a cabo en muchas partes del mundo han demostrado que miles de niños mueren diariamente producto de padecer enfermedades respiratorias, diarreicas, anemia y otras. Así como también millones de ellos llegan a la desnutrición, presentan problemas afectivos e intelectuales. Siendo la causa fundamental no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y durante el tiempo establecido. Prueban además los investigadores que uno de los factores que influyen en este abandono de la lactancia materna es que la madre tiene pocos o inadecuados conocimientos al respecto.(4)

A pesar de estas funestas consecuencias, mundialmente sólo el 38% de bebés menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. En América latina se incrementa el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el Perú se acrecentó, en la década de los noventa de 19.5% a 57.1%, lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento de 67.5% a partir del 2012. Ecuador no escapa a esta situación pues solo el 40% de los recién nacidos menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Empieza a evidenciarse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos en la Provincia de Azuay (1; 3 ;5)

No obstante, a lo beneficioso de la lactancia materna, el precoz uso del biberón y alimentos artificiales se está incrementando en muchos países en desarrollo, existiendo factores biopsicosociales influyentes en esta situación entre ellos: la etnia, residencia, estado civil, instrucción, inserción de la mujer en la fuerza productiva, desconocimiento por las madres del tema de la lactancia materna, la edad de la madre en múltiples ocasiones adolescentes que quieren continuar sus



estudios, el apoyo socioeconómico de la pareja o familiares, las costumbres propias para la alimentación de los niños relacionada al uso de leches artificiales o la administración temprana de alimentos diversos. (1)

Existen diferentes estudios sobre estos factores en el mundo y en Ecuador que han ayudado a la preparación de la población en el tema de la lactancia materna exclusiva, pero a pesar de ello aún siguen presentándose grandes porcentajes de abandono de la lactancia materna exclusiva. En nuestro medio no existen investigaciones recientes de este tema, por lo que se considera importante plantearnos ¿Cuáles serán los factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el Centro de Salud Carlos Elizalde 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La lactancia materna exclusiva es definida por la Organización Mundial de la Salud como la forma de alimentación del bebé con leche materna de la madre o de otra mujer, donde no se incluya ningún suplemento ya sea sólido, líquido o que incluya agua. La lactancia materna exclusiva se realiza en un periodo determinado, para satisfacer las necesidades nutricionales de los recién nacidos y lactantes este es un proceso óptimo e insustituible. (6)

Se aprecia como estudios realizados en Brasil, Estados Unidos, Ghana, India Noruega Omán demuestran la existencia en América Latina, de un declive en cuanto a por ciento de madres que dan Lactancia materna exclusiva y el tiempo que la realizan (según Unicef, 2009). Ecuador no se escapa de esta situación, investigaciones actuales confirma que los niños que han tenido un proceso óptimo de la lactancia materna exclusiva presentan mejores resultados en crecimiento y desarrollo infantil (1).

Con respecto a la lactancia materna exclusiva en el Ecuador, la media en relación con el tiempo es de 2.7 meses, 3.6 meses en zonas rurales, siendo más baja 1.7 meses en zonas urbanas, con prevalencia de aproximadamente 40% en las ciudades y un 53% en rural. Es también mayor el porcentaje de recién nacidos que se alimentan por lactancia materna en la sierra que en la costa, 52,9% contra un 25,4% y las mamás indígenas exhiben un 71,6% de práctica de la lactancia materna exclusiva frente a 34,5% de madres de niños mestizos. (7)

La OMS determinó que durante el primero y segundo mes de lactancia, las madres dan de lactar a sus hijos en tasas superiores al 90%, pero esta cifra decrece hasta el 49% en el cuarto y quinto mes de edad del niño, es decir, que 51 de cada 100 niños/as cuyas edades oscilan entre 4 a 6 meses, no son alimentados exclusivamente con la leche materna, ya sea porque se la complementa o se la reemplaza con la leche artificial.(8)

El abandono precoz de lactancia materna exclusiva está relacionado muy estrechamente con la desnutrición, deshidratación, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas causas de muerte infantil en todo el mundo. De aquí la importancia de continuar el estudio de los factores influyentes en este abandono.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. MARCO REFERENCIAL

La alimentación de un bebé es determinante en su desarrollo. Mucho son los estudios dedicados a este tema y que coinciden en evaluar la lactancia materna como la principal vía para alimentar a los recién nacidos y sobre todo la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses (9).

La OMS plantea: “La nutrición no eficiente aumenta el riesgo de padecer enfermedades en niños menores de 5 años, siendo causa directa o indirectamente de casi la tercera parte de los 9,5 millones de muertes”. De igual manera estima que si la lactancia materna exclusiva no es adecuada, por los seis primeros meses de vida, provoca un alto porcentaje de muertes y enfermedades entre los niños menores de 5 años. Entonces la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación (FAO) y el plan decenal de lactancia materna 2010-2020, sugieren “la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño y exhortan a amamantar al niño hasta los 24 meses de edad” (10).

Raquel Gómez García en España su estudio en el 2015, titulado “El abandono precoz de la lactancia materna, sus causas y consecuencias en nuestra sociedad” determina que aunque el 80% de las madres optan por la Lactancia Materna como primera opción en el momento del parto, esta cifra disminuye al 63% a las seis semanas del nacimiento, al 51% a los tres meses, y al 26% a los seis meses, y encuentra como las causas más relevantes del abandono precoz de la Lactancia Materna, la disminución de leche (real o percibida), la incorporación de la mujer al mundo laboral, dolor sentido durante el amamantamiento y problemas con el agarre al pezón, expectativas previas de la mujer respecto a la Lactancia Materna y el entorno familiar y social (11).

Otro estudio en Ecuador autora Sonia Mora Moran 2013, en su investigación con el título “Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013”, establece que los resultados más sobresalientes en la investigación fueron la

edad de las madres de 21 – 45 años con 63%; el nivel de instrucción predominante fue secundaria para un 53% y la situación laboral más encontrada las madres amas de casa con un 80%. (12).

Además, arribó a que las causas más frecuentes en las madres con relación al abandono de la lactancia materna son: los embarazos en adolescencia un 33%; responsabilidad del trabajo 34%; unión libre 60%; seguido por la utilización de otro tipo de alimento teniendo un 40%, equivalentes porque el niño pedía comida. Se concluyó que los factores biológicos sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre (12).

En Cuenca - Ecuador durante el año 2017 Érika Méndez y Lilian Chacha realizaron un estudio cuyo título es “Características del abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Pumapungo”, con una muestra de 242 madres, los resultados indican que el 33,5% corresponde la edad de las madres entre 21 a 25 años, siendo el nivel de instrucción secundaria completa con un 44,8%, eran amas de casa el 61,2% de la muestra, el estado civil más frecuente fue unión libre con un 45,5%, residencia urbana con el 77,3% sobre conocimiento de la lactancia materna el 52,5% con una alta prevalencia no tienen conocimiento. Concluyen que existe asociación entre estos factores para el abandono de la lactancia materna.(13)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Por Lactancia Materna(LM) se ha entendido diversas conductas y estados fisiológicos de la madre y del hijo recién nacido, y se ha definido únicamente como acto de amamantar, sin establecer diferencias en cuanto a la forma en que se suministra ni entre los diferentes grupos de alimentación y sin tener en cuenta la cantidad de leche materna que recibe el lactante.(14)

La OMS define como la lactancia materna exclusiva a la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido o que incluye el agua.(15)

La leche materna es el primer y único alimento natural que le suministra al bebé la energía y nutrientes que precisa durante los primeros meses de vida, esta favorece la maduración neurológica y funcional del tracto gastrointestinal, al progreso de los mecanismos de defensa inmunes y no inmunes de la mucosa gastrointestinal y a la maduración renal. Protege al niño de enfermedades e infecciones crónicas como diarrea y neumonía lo que propicia la reducción de la mortalidad infantil. Contribuye además a la disminución de las tasas de síndrome de muerte súbita del lactante, alergias alimentarias, linfoma, leucemia, obesidad infantil, hipercolesterolemia, asma, entre otras; también suscita el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé. (16)

En España, la práctica de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva se redujo en una cifra importante a partir de los años de la década del 60, llegando a estimarse en valores mínimos en los 70. Además, en los años 90 se evidencia un pequeño incremento de la permanencia de la lactancia (34%). En la actualidad el 61% de los recién nacidos no son alimentados en sus 6 primeros meses de vida por la leche materna exclusivamente (17).

Autores como Ip et al. 2007; Horta y Victora 2013 Victora et al. 2016 evidencian en su trabajo la supremacía nutricional frente a todas las formas de alimentación artificial, no solamente porque aporta los nutrientes esenciales, también por los beneficios para la salud materna e infantil, a corto plazo y su efecto en la disminución del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. Los beneficios de la lactancia se extienden al ámbito económico de la familia y de la sociedad y se han demostrado en todos los entornos, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados (17).

Organismos nacionales e internacionales, entre otros: la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO 2002), la American Academy of Pediatrics (AAP) (Gartnet et al. 2005; Johnston et al. 2012) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) (Hernández-Aguilar y Aguayo-Maldonado 2005), han reconocido los beneficios, de todos los lactantes fueran alimentados exclusivamente con LM desde el nacimiento hasta los seis meses de edad (10).

Según datos de la UNICEF (2014) solo dos de cada cinco recién nacidos, se ponen al pecho en la primera hora de vida después del nacimiento y menos del 40% de los

lactantes, menores de seis meses, reciben lactancia materna exclusiva (LME). Para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantil (10).

Existen múltiples investigaciones que reconocen las características sociodemográficas como influyentes en el abandono o duración de la lactancia materna exclusiva, siendo situación laboral de la madre, la edad de la mamá, estado civil solteras, un bajo nivel socioeconómico, primíparas y bajos niveles de instrucción las que practican una LME menos duradera (18).

En el inicio y duración de la lactancia materna influyen negativamente, según Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, la falta de información y apoyo prenatal y posnatal a la madre y su familia, las prácticas y rutinas inadecuadas en las maternidades, en atención primaria y en otros ámbitos de la atención sanitaria, la escasa formación de los profesionales y autoridades sobre lactancia materna; el escaso apoyo social y familiar a la madre lactante, algunos mitos sociales (miedo a perder la silueta o la deformación de los senos) y el temor a la pérdida de libertad de la mujer que amamanta (1).

2.3. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento “fabricado” para los primeros días de vida del bebé, cubriendo todas sus necesidades el calostro. Este calostro contiene más proteínas, sales minerales y menos grasas que la leche definitiva. Posee anticuerpos que lo van a proteger de infecciones. Mejora la digestión por tener composición especial y contribuye a las primeras deposiciones (meconio). El calostro va transformándose hasta la primera quincena de vida en “leche de transición”, y a partir de entonces la leche alcanza la composición de “leche madura”. Esta “leche madura” varía su composición inclusive en una toma estos cambios fisiológicos que ocurren en la leche se adaptan a las necesidades del bebé, la naturaleza es sabia (19).

2.3.1. TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

Se definen por La Organización Mundial de la Salud diferentes tipos de lactancia materna entre ellos:

- **Lactancia materna exclusiva (LME):** En este caso el bebé será alimentado solo por la leche materna, no será incluida ni el agua, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.

- **Lactancia materna predominante:** En este caso el lactante tiene como fuente principal de nutrientes la leche humana, pero se le han agregado en su alimentación otras sustancias, agua, jugos de frutas o electrolitos orales.
- **Lactancia materna parcial:** Se le ha ofrecido al lactante por lo menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna (20).

2.3.2. TIPOS DE LECHE MATERNA:

En la glándula mamaria se producen diferentes tipos de leche materna en función de la edad y necesidades del bebé:

Calostro

El calostro es un **alimento ideal y primordial**, ya que en él está la **primera inmunización del bebé** (21). Entre 2 y 4 días después del alumbramiento se produce el calostro, de alta densidad espeso, amarillento y escaso volumen de 2 a 20 ml por cada toma, en los primeros días cantidad apto para satisfacer necesidades del lactante (21).

El calostro contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc, que la leche madura o definitiva pero menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura. Su color amarillento por el betacaroteno y el sodio le ocasiona sabor ligeramente salado.

El calostro está formado por 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína, produce 57 Kcal. /100 ml. Está adaptado a las necesidades específicas del neonato a sus riñones inmaduros que no pueden manejar grandes cantidades de líquidos, evita la hiperbilirrubinemia neonatal. Además, el calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que, junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, otorgan al lactante una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente estas inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos (4; 21).

Leche de transición

Comienza en promedio a las 72 horas, es la que viene posterior al calostro, se caracteriza porque se sienten los pechos llenos. Es una leche de color amarillento, color beige, y muy abundante que gotea muchas veces, esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura. (21)

Leche madura

La variación de sus componentes se observa están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Cuando la lactancia está en regresión, la leche involuciona y pasa por una etapa calostrual, su volumen promedio es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal. /100 ml. Es más diluida o incluso azulada (tornasol) que la leche de transición, hasta que la grasa se libera más adelante durante la toma y se vuelve más cremosa. (21).

2.4. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna según la OPS/OMS, representa la intervención preventiva más efectiva para evitar muertes de menores de 5 años. Además, proporciona al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante los 6 primeros meses de vida. Contribuye a disminuir la posibilidad de padecer enfermedades como infecciones respiratorias, gastroenteritis, otitis media aguda, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad, algunos tipos de cáncer, celiaquía y enfermedad inflamatoria intestinal y a una mejor visión. Es beneficiosa también pues reduce la posibilidad de padecer infecciones en los pechos y cáncer de mama y ovario (22).

La Lic. Paz Martín, responsable de la Dirección de Proyectos y Relaciones Institucionales de la Fundación Lactancia y Maternidad (FUNDALAM) explicó “La leche materna proporciona durante los primeros 2 años de vida óptimo desarrollo físico, emocional y cognitivo al bebé. “La mamá debe tener la absoluta convicción de que las propiedades de la leche materna son inigualables”. No hay una diferencia sino infinitas diferencias entre la leche materna y las que se comercializan. La leche humana tiene tantas células como la sangre. Estas células están inmunológicamente

activas y no producen ninguna reacción de rechazo por parte del hijo amamantado (19).

2.4.1. Iniciativas a nivel mundial para proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva.

Existe a nivel mundial un conjunto de lineamientos que a partir de la importancia de la práctica de la lactancia materna y sobre todo la exclusiva tienen como fin promover y proteger esta práctica para mejorar la salud y desarrollo del niño. Para cumplir con ese objetivo se desarrollan mundialmente diferentes iniciativas como:

DECLARACIÓN DE INOCENTTI: Se llevó a cabo en Florencia (Italia), desde el 30 de julio al 1 de agosto de 1990, elaborada y aprobada por planificadores de política sobre “La lactancia en el decenio 1990: En ella se declara la lactancia materna como proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante, beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación, un sentimiento de satisfacción a la madre cuando se lleva a cabo con éxito y contribuye a reducir la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil su crecimiento y desarrollo saludables, promoviendo la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos (4).

Además, plantea la lactancia materna exclusiva como una meta a lograr mundialmente en vista de una óptima salud y nutrición materna e infantil, y declara que se permita a todas las mujeres cumplir con la lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4 o 6 meses de edad. También establece que después de los seis meses los niños deben continuar siendo alimentados al pecho e ir introduciendo alimentación complementaria adecuada y necesaria según la edad de los niños hasta los dos años (4).

ALIANZA MUNDIAL EN PRO DE AMAMANTAR (WABA): Constituido en 1991 el 14 de febrero. Está formada por organizaciones e individuos que a nivel mundial piensan y defienden la lactancia materna como un derecho de todos los niños y las madres. Su objetivo es proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva

en el planeta en el marco de la Declaración de Innocenti (1990 y 2005).(23)

HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS: La Organización Mundial de la Salud y de UNICEF en el año 1989 en Declaración conjunta crea este programa implementar prácticas para la lactancia materna exclusiva que ha sido uno de lo que ha tenido más éxitos. Un hospital o una maternidad deben cumplir ciertos requisitos para denominarse y ser Declarado “Amigo de los Niños” Política por escrito y capacitación del personal de salud para poner en práctica esa política. Informar, ayudar a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto, además hacer demostraciones. Facilitar la cohabitación de las madres y los bebés durante las 24 horas del día y no darle ningún alimento al bebé que no sea leche materna (24).

2.5. FACTORES BIOPSIICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

La Lactancia Materna exclusiva se ha constituido como un problema de salud pública a nivel mundial. Cada día existe un mayor porcentaje de recién nacidos que no recibe su lactancia materna exclusiva en diferentes lugares del mundo. Esta situación, fundamenta la existencia de diversas investigaciones sobre factores relacionados al abandono por parte de las madres de la lactancia materna.

Se considera abandono de lactancia materna exclusiva a la ingesta de otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses de edad.

Entre los factores encontrados en los diferentes estudios están los biopsicosociales, sociodemográficos, culturales y señalan factores de riesgo: presencia de abortos previos, ser madre fumadora y no abandonar dicho hábito durante la gestación, consumo habitual de fármacos previos a la gestación; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de familiares, creencias y costumbres, situación laboral de la madre, entre otros (4).

Son diferentes factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido o no cumplir con los requisitos de la lactancia materna exclusiva o abandonar la misma. Muchos estudios evidencian que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer. Las madres están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo a lo largo de toda su vida (1).

Oliver en su tesis doctoral 2013, plantea en el análisis de los factores del abandono de la lactancia materna exclusiva “La no satisfacción o poca satisfacción de la madre con ella o con el proceso de la lactancia se relaciona con el abandono prematuro de la misma que con la existencia de problemas o dificultades” Y continúa señalando los motivos más frecuentes o factores entre ellos:

Disminución de leche (real o percibida): Puede ser una sensación subjetiva de la madre ocasionada por el estrés materno o la condición económica, entre otras.

Considerada por diferentes autores como la primera causa de abandono de la LM entre los 4 y 6 meses de vida del lactante. Raquel Gómez García al respecto expone: Esta disminución de leche puede estar asociada principalmente a la limitación tanto en frecuencia y duración de la toma del bebé, así también como la primiparidad, la obesidad o sucesos cercanos al parto como la retención placentaria que hacen que se produzca un retraso en la producción láctea.

Otra causa es la administración de suplementos de leche artificial, esto se debe principalmente a que muchas madres tienen la sensación de que su hijo “no se llena” por lo que recurren a esta práctica, pero un dato importante que se le debe informar a la madre es que cada vez que su hijo/a se alimente con leche artificial será una toma menos que su pecho producirá dando como resultado menor succión y menos producción.

La incorporación de la madre al mundo laboral está directamente relacionada con este factor, ya que la mayoría es sus controles prenatales no recibieron educación sobre lactancia materna por lo que muchas madres desconocen la técnica de extracción manual o como y cuando empezar un banco de leche materna.

No obstante, existen casos como las anormalidades de la mama, problemas hormonales o a un déficit congénito de prolactina en los que la producción de la leche materna se ve realmente afectada. (26).

La incorporación de la mujer al mundo laboral: Precisamente entre los 3 y 6 meses de vida del bebé se localiza en la mayoría de los estudios revisados, los picos más altos de abandono de LME coincidiendo con la incorporación de la madre al mundo laboral o estudiantil. La reincorporación prematura a la vida laboral activa,

es uno de los grandes problemas, en la práctica para el mantenimiento y establecimiento de la lactancia (7; 26).

La OMS y UNICEF reconoce que “Sería ideal que exista un entorno laboral favorable a la lactancia, donde hallan facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios”. Según explica Oliver-Roig, “una mayor duración de la baja maternal se asocia positivamente a la duración de la lactancia, mientras que las jornadas más intensivas influyen negativamente. Una prioridad baja de la lactancia como factor favorecedor de la salud en las políticas de salud pública de un país es un aspecto que afecta negativamente a la lactancia materna” (26).

Dolor sentido durante el amamantamiento: Cada mujer tiene únicas características en este sentido, la sensación subjetiva del dolor es muy posible durante el inicio de la lactancia materna.

Una de las principales causas es la incorrecta técnica de amamantamiento, lo que ocasiona que haya una deficiente transferencia de leche materna del pecho hacia el bebé produciéndose dolor y grietas en los pezones, además debido al escaso vaciamiento de la mama y a la subida de la leche será notorio que el pecho de la madre a la palpación se halle tumefacto y doloroso por lo que frecuentemente se produce una mayor dificultad de agarre del bebé debido a presión negativa que se produce en los conductos galactóforos que todavía no están llenos de leche. En cualquier caso, el dolor suele desaparecer al poco tiempo de comienzo de la LM siempre y cuando exista un buen agarre y tanto madre como hijo se encuentren en una posición de amamantamiento cómoda para ambos. (26).

El entorno familiar y social: Es de vital importancia las relaciones sociales y de familia que tiene la mujer desde su embarazo, su pareja además de abuelas, profesionales de la salud y otras personas del entorno atendiendo inclusive a características del Hospital y otros servicios de salud donde es atendida, la comunidad, su centro laboral o de estudio. El entorno familiar, el nivel educativo de la madre, la cultura o la raza pueden desplegar considerable influencia en la madre al decidir en qué forma alimentará a su hijo. La LME depende de un aprendizaje y no sólo del instinto (25; 26; 27).



La educación y la promoción para la salud y el confort del recién nacido y de la madre, es fundamental, así como la ayuda sanitaria ofrecida en el período del embarazo y puerperio, por ejemplo, a madres fumadoras. Según J.M. Rius et Al.: “Ser madre fumadora durante el embarazo, aunque no haya fumado durante la gestación, representa un gran riesgo de abandono de la lactancia materna” (27)

Contacto precoz piel con piel al nacimiento: Uno de los mayores obstáculos para realizar LM en el hospital es el retraso en el contacto precoz piel con piel al nacimiento, pero también están la separación innecesaria durante el ingreso y dar de forma rutinaria sucedáneos de leche artificial entre otros.

Según la OMS si existe el contacto piel con piel justo después del nacimiento este ayudará a que se produzca una lactancia materna temprana lo que es muy probable que el bebé se enganche al pecho de su madre de una forma natural y espontánea, convirtiéndose esta toma no solo beneficiosa para él bebé sino para la madre también, ya que se producirá una gran secreción de oxitocina y contractibilidad uterina (25).

El riesgo de abandono prematuro de LM es mayor cuantos más obstáculos presenten los hospitales (7; 26; 27).

Creencia: La exclusividad y duración de la LM estriban tanto en el conocimiento de la futura mamá sobre el tema como también de las creencias populares que tenga. Las mismas que en muchas ocasiones se tiene más en cuenta que las orientaciones que los profesionales de la salud brindan.

En la mayoría de los casos las creencias afectan no solo a la alimentación de los niños, sino que influyen también en los valores, actitudes y expectativas asociadas a la misma incluyendo la interacción entre madres e hijos, técnicas para amamantar, conceptos como ser “buena” madre entre otros. (26).

Estas creencias muchas de las veces ayudan a sembrar dudas en la madre sobre la capacidad o instinto natural que tiene de alimentar a su hijo/a, llevando a que se produzca un destete precoz.

Otros factores que se reconocen en diversos estudios en el mundo, América Latina y en nuestro país como importantes en el abandono de la lactancia materna



exclusiva por la mamá en niños menores de 6 meses están:

La edad: Cuando las madres son menores de 20 o mayores de 35 años se observa un incremento de los porcentajes de mujeres que dejan o no inicia la lactancia materna exclusiva. Las madres primerizas mayores de 35 años demuestran estar más presionadas a abandonar la lactancia natural. Las madres mayores de 20 años de edad demostraron tener muchas más actitudes a favor del amamantamiento que las menores de 20. Ramírez M. en su estudio encontró que la edad materna influye en el tiempo de lactancia materna, pero obtuvo resultados diferentes a los analizados siendo la población de menor porcentaje la de 15-19 años la frecuencia de abandono LME antes de los 6 meses fue de 9,2% (7).

Nivel de escolaridad: El bajo nivel escolar es considerado como causa de la lactancia materna ineficaz. Rodríguez M. determinó el grupo más frecuente en abandonar la lactancia antes de los 6 meses fue las preuniversitarias con una frecuencia de 25,5%; según ocupación las madres estudiantes fueron las que más frecuentemente abandonaron la lactancia con un 20,4%. El nivel de escolarización y el grado educativo alcanzado son factores que determinan el acceso a información apropiada sobre las ventajas de la lactancia materna, su carencia factor de abandono precoz de la misma. Numerosos estudios demuestran que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna al facilitar un mayor conocimiento del tema (28).

Estado civil: Se ha corroborado en diferentes estudios que el esposo o la persona que ha sido un apoyo incondicional a la mujer en la lactancia materna exclusiva. Rodríguez y Acosta en un estudio en Colombia refieren que un 82.4% de los casos transmitió el principal apoyo a las mujeres al mes de nacimiento y a los dos meses con un 78.6%". También Sacristán Martín A.M. identifica como bien influyente este factor. En Cuba los estudios demostraron que las madres que presentaban una relación conyugal estable exhibieron mayores resultados y números con relación a la LME. Además, en Chile apuntan que dentro de la familia es determinante la relación mamá y papá, siendo directamente proporcional la calidad de esa relación con relación con la decisión de la LME. (28; 29)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Establecer factores biológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la muestra de estudio.
- 3.2.2. Determinar factores psicológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la muestra de estudio.
- 3.2.3. Determinar factores sociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la muestra de estudio.
- 3.2.4. Caracterizar a la población de estudio de acuerdo con los factores biológicos, psicológicos y sociales.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO:

Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio en el Centro de Salud Carlos Elizalde ubicado entre las calles Vicente Melo y Paseo El Salado perteneciente a la parroquia Yanuncay del Cantón Cuenca de la Provincia del Azuay.

4.3. UNIVERSO:

El universo está constituido por 586 madres de niños menores a un año de edad que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de universos finito de Pita Fernández.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Los parámetros utilizados para la formula fueron: un nivel de confianza de 1.96 que corresponde a los valores de “Z”, el tamaño del universo de 586 que corresponde a los valores de “N”, con una probabilidad a favor del 50% y una probabilidad en contra del 50% que corresponde a los valores de “p” y “q” respectivamente y un margen de error del 0.05 que corresponde al valor de “e”. Dando como resultado el tamaño de la muestra a estudiar que es de 232 usuarias.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION

Madres de niños menores a un año de edad, que acuden a consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde en noviembre a diciembre del 2018, que firmen el consentimiento informado.

4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Madres que presenten problemas psíquicos o mentales que las imposibiliten.

- Madres que no se localicen para la aplicación de la encuesta o que no firmen el consentimiento informado.

4.5. VARIABLES

- **Biológicos:** Edad, etnia, producción de leche percibida por la madre.
- **Sociales:** Estado civil, nivel de instrucción, residencia, costumbres y creencias, ocupación laboral materna, embarazo en la adolescencia, número de hijos, conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- **Psicológicos:** Contacto temprano madre- hijo, estética de las mamas, tiempo de LME a su bebé.
- Abandono de la lactancia materna exclusiva.

4.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.

El abandono de la lactancia materna exclusiva.

4.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Escala
Biológicos				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha	Años	Numérica 13-19 años 20-29 años 30-39 años
Etnia	Referido a la raza de la persona	Raza de la persona	Color de la piel	Nominal Blanco Afroecuatoriano Indígena Mestizo
Producción de leche percibida por la madre	Se refiere a la cantidad de leche producida según la percepción de la madre	Cantidad de leche que produce la madre según su percepción	Percepción de la madre sobre su producción de leche	Ordinal -Muy abundante (si percibe que el niño queda totalmente saciado) -Abundante (Si percibe que el niño queda medianamente satisfecho) -Alguna (Si



				percibe que el niño no queda satisfecho en algunas tomas) -Escasa (Si percibe que el niño no queda satisfecho en la mayoría de las tomas -Ninguna (Percibe que no tiene leche materna).
Sociales				
Estado civil	Relación legal y social con otra persona de sexo contrario	Relación legal y social con otra persona de sexo contrario	Estado civil	Nominal Casada Divorciada Soltera Unión libre Viuda
Nivel de instrucción	Es el grado más alto de educación formal de años aprobados dentro del sistema educativo nacional	Nivel de escolaridad vencido	escolaridad	Ordinal -Ninguno -Cursando primaria -Primaria completa -Cursando secundaria -Secundaria completa -Cursando Bachillerato -Bachillerato completo -Técnico cursando -Técnico completo -Cursando Universidad -Universidad completo
Residencia	Referido a la zona donde vive	Zona donde reside	Zona donde reside	Nominal Urbana Rural
Ocupación	La ocupación	Tipo de	Ocupación	Nominal



materna	que tiene la madre	ocupación que tiene la madre y sus condiciones		Empleada pública Empleada privada Estudiante Ama de casa
Embarazo en la adolescencia	Referido al embarazo en la edad adolescente 13-19 años	Embarazo en la edad de 13-19 años	Embarazo en la edad de 13-19 años	Nominal Sí No
Número de hijos vivos	Es el número de hijos vivos que tiene la encuestada hasta la fecha	Números de hijos vivos que tiene la madre	Número de hijos	Numérica Uno Dos Tres Más de tres
Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Nivel de conocimientos que posee la encuestada sobre la lactancia materna exclusiva	Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva	Nivel de conocimientos	Ordinal -Alto: Domina todos los aspectos -Medio domina el 70 % de los aspectos -Bajo: Menos del 50% de los aspectos analizados
Psicológicos				
Contacto temprano madre- hijo	Tiempo después del parto en que la madre tiene contacto con su hijo	Contacto madre – hijo	Contacto madre - hijo	Nominal Inmediatamente -Una Hora -Dos horas -Tres horas o más -Un día después -Dos días después
Costumbres y creencias	Son los hábitos, creencias, costumbres que posee la persona según su comunidad o formación	Costumbres y creencias respecto a la lactancia materna exclusiva	Costumbres	Nominal Considera: -Necesario agüitas para el bebé -La LM Puede transmitir enfermedad al bebé.



				-La cólera de la madre altera la leche de pecho -La primera leche materna transparente es dañina para los bebés. -El enfriarse la espalda seca la leche. -Bañarse con agua fría antes de los 40 días se seca la leche
Estética de las mamas	Es el cuidado excesivo de la madre por la estética de sus mamas.	Cuidado que brinda la madre a la estética de sus mamas	Cuidado a la estética de las mamas	Nominal Sí No
Tiempo de LME a su bebé.	la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento solido o líquido o que incluye el agua	Tiempo de la LME que dedicó a su bebé	Lactancia Materna Exclusiva	Numérica Nunca Menos de un mes Un mes Dos meses Tres meses Cuatro meses Cinco meses Seis meses

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

4.6.1. Método:

Cuantitativo.

4.6.2. Técnica:

Encuesta.

4.6.3 Instrumento:

Un formulario validado por Jem Roxette Carhuas Córdova.

4.7. PROCEDIMIENTO

4.7.1. Autorización:

El estudio fue presentado al director del Centro de Salud Carlos Elizalde, Dr. Pablo Armijos para que valore la posibilidad y factibilidad de realizar el mismo previo a la autorización emitida por la Directora del distrito de Salud 01D02 Dra. Rosana Mocosó.

4.7.2. Capacitación.

Para profundizar en el tema de investigación se realizará la revisión bibliográfica sobre la lactancia materna exclusiva y los factores que influyen en el abandono de la misma por madres de niños menores a un año de edad.

4.7.3. Supervisión.

El proyecto de investigación será dirigida y supervisada por la Lcda. Aydée Angulo Rosero, Mgt.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

A partir de la recolección de los datos, estos fueron agrupados y ordenados en el formulario, donde se ingresaron todas las variables del estudio; los mismos se procesaron y tabularon atendiendo a frecuencias y porcentajes. La información recopilada fue digitalizada mediante el programa SPSS versión 22. Se llevó dicha información a la aplicación Microsoft Excel, donde se generaron las tablas y los gráficos necesarios y se expuso el informe con su respectivo análisis y discusión.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se informó a los participantes el objetivo de la investigación, se solicitó el consentimiento informado, el mismo fue firmado por las madres para su



participación en el estudio. Se respetaron los principios bioéticos de confidencialidad de la información obtenida que solo se utilizará con los fines del proyecto.

CAPÍTULO V**5. RESULTADOS: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN****5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FACTORES BIOLÓGICOS.****TABLA N°1**

Distribución porcentual, según grupo de edades de madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Grupo de edades	Frecuencias	Porcentajes
13-19 años	69	29,74%
20-29 años	102	43,97%
30-39 años	61	26,29%
Total	232	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Al realizar el análisis de la tabla correspondiente a los grupos de edad de las 232 madres atendidas en el Centro de Salud del estudio, se observa que predomina el grupo de edad 20 - 29 años con el 43,97%, seguidamente de las adolescentes con el 29,74% y por último las que se encuentran en el rango de 30 - 39 años de edad equivalentes al 26,29%.

TABLA N°2

Distribución porcentual según etnia y grupo de edades de las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Grupo de edades	Blanco	Indígena	Mestiza
13– 19	2	3	64
20 – 29	3	7	132
30 – 39	4	2	55
Total	9 3,88 %	12 5,17 %	211 90,95 %

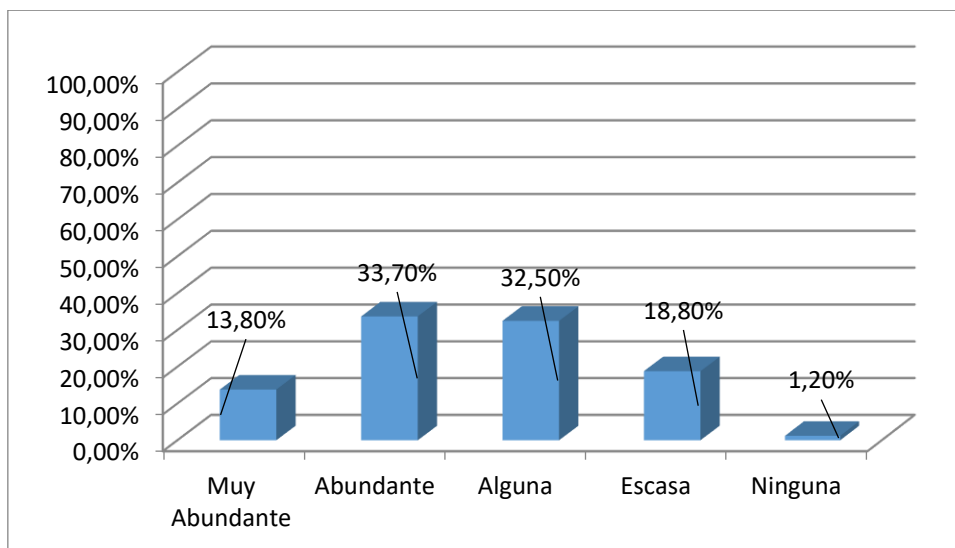
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Con respecto a la etnia de las madres encuestadas se encontró que la predominante es la mestiza con un 90,95% y el mayor grupo de edad entre 20 – 29 años, seguidamente el 5,17% de la raza indígena y finalmente observamos a la etnia blanca equivalentes al 3,88% y con mayor número en el grupo de edad de 30 – 39 años.

GRÁFICO N°1

Distribución porcentual según producción de leche percibida por las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendida en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

De las 232 madres encuestadas refieren que en cuanto a la producción de leche materna el 33,70% tuvieron una producción abundante, seguida del 32,50% con alguna cantidad de leche materna, el 18,80% de ellas refirió escasa, el 13,80% expreso muy abundante y finalmente el 1,20% expreso ninguna cantidad de leche materna para amamantar a su bebé.

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FACTORES SOCIALES.

TABLA N° 3

Distribución porcentual según estado civil de las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Estado civil	Frecuencias	Porcentajes
Casada	96	41,25%
Divorciada	6	2,50%
Soltera	61	26,25%
Unión libre	67	28,75%
Viuda	2	1,25%
Total	232	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Al analizar el estado civil de las 232 madres que participaron en esta investigación, se puede observar que el estado civil predominante es el casado con el 41,25%, seguidamente de unión libre con el 28,75%, luego el estado civil soltera con el 26,25%, divorciada del 2,50% y finalmente viuda con el 1,25%.

TABLA N°4

Distribución porcentual según el nivel de instrucción de las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	58	25%
Secundaria completa	110	47,41%
Cursando Bachillerato	7	3,01%
Bachillerato completo	5	2,15%
Técnico completo	8	3,75%
Cursando Universidad	23	9,91%
Universidad completa	21	9,05%
Total	232	100%

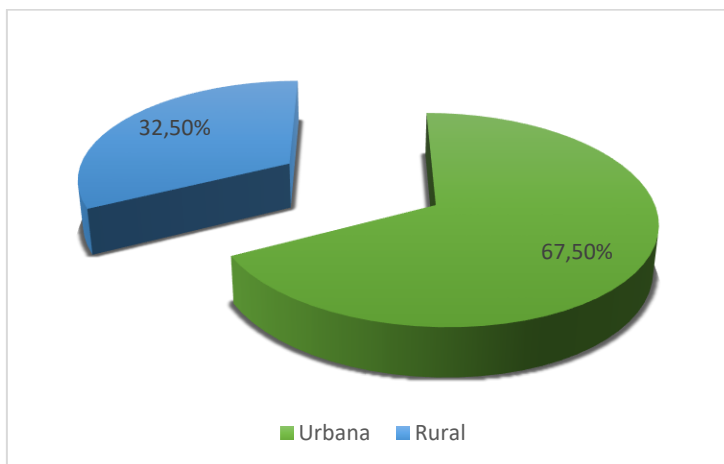
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Con relación al nivel de instrucción de la muestra de estudio, podemos observar que el nivel predominante es el nivel secundario con el 47,41%, seguido del primario con el 25% y los que cursan universidad que representa el 9,91%.

GRÁFICO N°2

Distribución porcentual según la residencia de las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en el Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

En el presente gráfico podemos observar que, de las 232 madres encuestadas, en cuanto a la residencia el 67,50% residen en la zona urbana y el 32,50% vive en la zona rural

TABLA N°5

Distribución porcentual según la ocupación laboral de las 232 madres con niños menores de un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Ocupación laboral de la madre	Frecuencias	Porcentajes
Empleada pública	124	53,45%
Empleada privada	43	18,53%
Estudiante	30	12,93%
Ama de casa	35	15,09%
Total	232	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

En relación con la ocupación de las madres encuestadas encontramos que la ocupación que prevalece es la de empleada pública con 53,45%, seguidamente de las empleadas privadas con un 18,53%, ama de casa 15,09% y estudiantes con el 12,93%.

TABLA N°6

Distribución porcentual según embarazo en adolescentes de las 232 madres con niños menores de un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Embarazo en la adolescencia	Frecuencias	Porcentajes
Sí	69	29,74%
No	163	70,26%
Total	232	100%

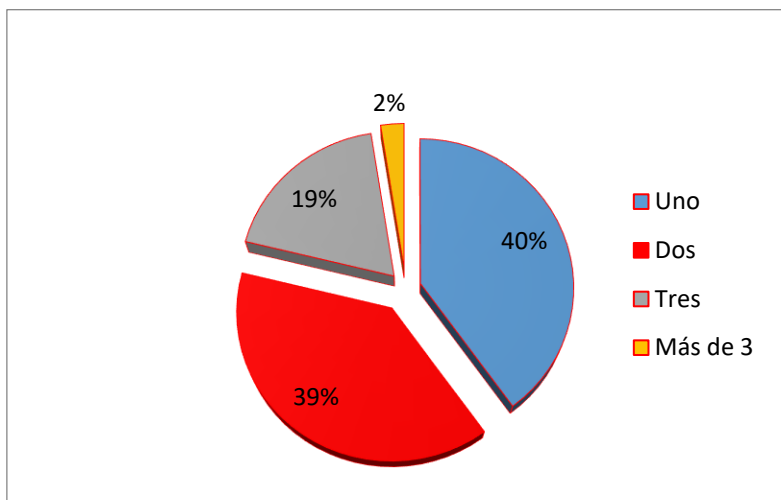
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Como se puede apreciar en la presente tabla, en la muestra estudiada es mucho mayor el porcentaje de madres no adolescentes con el 70,26%, no obstante existe una cifra significativa de madres adolescentes que representan el 29,74%.

GRÁFICO N°3

Distribución porcentual según número de hijos vivos de las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendida en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Con relación al número de hijos vivos, de las madres encuestadas se observa que el mayor porcentaje está en madres que solo tienen un hijo con el 40%, Sin embargo, muy similar con el 39% se encuentran las madres que tienen dos hijos, seguidas de las que tienen tres hijos con el 19%.

TABLA N°7

Distribución porcentual según el nivel de conocimientos sobre LME de las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Frecuencias	Porcentajes
Alto	51	21,98%
Medio	57	24,57%
Bajo	124	53,45%
Total	232	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

De las 232 madres que participaron en este estudio se verifica en la encuesta realizada que el 53,45% de ellas tienen un bajo conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 24,57% presentan un conocimiento medio y por último el 21.98% tienen un alto nivel de conocimientos.

TABLA N°8

Distribución porcentual según la relación entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento de las 232 madres de niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Edad	Total	Nivel de conocimiento sobre la LME					
		Nivel Alto		Nivel medio		Nivel bajo	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%
13-19	69	1	1,45%	7	10,14%	61	88,41%
20-29	102	24	23,53%	23	22,55%	55	53,92%
30-39	61	26	42,62%	27	44,26%	8	13,11%
Total	232	51	21,98%	57	24,57%	124	53,45%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

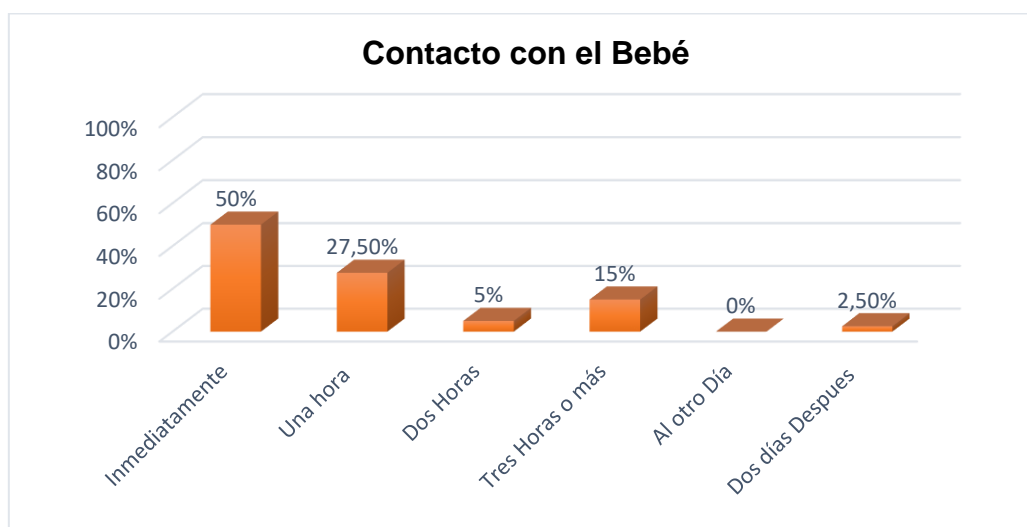
Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

En la presente tabla se aprecia la relación existente entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento sobre LME de las participantes del estudio, predominando el bajo conocimiento sobre la LME en el grupo de madres adolescentes entre 13-19 años con un 88,41%, siendo las adolescentes las que tienen el mayor porcentaje de un nivel bajo de conocimiento, seguidas de las madres en un rango de edad de 20-29 años con un 53,92%. Sin embargo en el grupo de edad de 30-39 hay prevalencia del nivel medio de conocimientos. En general es mayor el porcentaje de madres con nivel bajo de conocimientos para el 53,45% frente a solo un 21,98% de madres que poseen un alto conocimiento, destacándose el grupo de 30-39 años con un 42,62%.

5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FACTORES PSICOLÓGICOS.

GRÁFICO N°4

Distribución porcentual según el tiempo después del parto en que la madre tiene contacto con su hijo, en las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

En el presente gráfico se puede apreciar que el 50% de las madres estudiadas, tuvieron contacto con su hijo inmediatamente después del parto, un 27,5% de ellas tiene contacto con su bebé a la hora de nacido y el 15% refiere haber tenido contacto con su hijo a las tres horas o más después del parto. Además, un 2,5% de las encuestadas reciben a su bebé dos días después de nacido.

TABLA N°9

Distribución según costumbres y creencias de las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Costumbres y creencias	Frecuencias
Agüitas para el bebé	171
LM Puede transmitir enfermedad al bebé.	75
La cólera de la madre altera la leche de pecho.	157
La primera leche materna transparente es dañina para los bebés.	55
El enfriarse la espalda seca la leche.	125
Bañarse con agua fría antes de los 40 días se seca la leche.	125

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Se observa en esta tabla que prevalecen una serie de creencias y costumbres en las madres de la muestra de estudio, 171 madres creen que al bebé hay que suministrarles diferentes agüitas con fines del cólico y otras necesidades del niño, 157 piensan que la cólera de la madre altera la leche de pecho y 125 cree que consideran que enfriarse la espalda y bañarse en agua fría antes de los 40 días seca la leche.

TABLA N°10

Distribución porcentual según la estética de las mamas las 232 madres con niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Estética	Frecuencias	Porcentaje
Sí	20	8,75%
No	212	91,25%
Total	232	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Se refleja en esta tabla que de las 232 madres encuestadas el 91,25% no refieren preocupación por la estética de sus mamas, sin embargo, el 8,75% sí manifiesta preocupación por ese aspecto relacionado con la LME.

TABLA N°11

Distribución porcentual según el tiempo de LME de las 232 madres de niños menores a un año de edad, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Tiempo de LME	Frecuencias	Porcentajes
Nunca	3	1,29%
< 1 mes	13	5,60%
Un mes	25	10,77%
Dos meses	29	12,5%
Tres meses	115	49,57%
Cuatro meses	22	9,48%
Cinco meses	8	3,45%
Seis meses	17	7,33%
Total	232	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Refiriéndose al tiempo de LME que ofrecieron las 232 madres encuestadas se observa en esta tabla que el 49,57% de ellas solo práctica la LME hasta los tres meses de edad de su bebé, seguidamente el 12,5% de las mismas amamantan exclusivamente hasta los dos meses a sus hijos. Un dato relevante es que solo el 7,33% de las encuestadas plantean haber practicado la LME hasta los seis meses de edad como lo recomienda la OMS.

TABLA N°12

Distribución porcentual según la relación entre el tiempo de LME y la ocupación de las 232 madres de niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Tiempo de LME	Frec	Ocupación de las madres							
		Empleada Púb		Empleada Priv		Estudiante		Ama de casa	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Nunca	3	-	-	1	0,43%	2	0,86%	-	-
< 1 mes	13	-	-	13	5,60%	-	-	-	-
Un mes	25	7	3,02%	4	1,72%	10	4,31%	4	1,72%
Dos meses	29	2	0,86%	15	6,47%	10	4,31%	2	0,86%
Tres meses	115	109	46,98%	1	0,43%	5	2,16%	-	-
Cuatro meses	22	6	4,31%	9	3,88%	2	0,86%	5	2,16%
Cinco meses	8			-	-	-	-	8	3,45%
Seis meses	17	-	-	-	-	1	0,43%	16	6,90%
Total	232	124	53,45%	43	18,53%	30	12,93%	35	15,09%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

Al relacionar el abandono de LME que brindaron las madres de la muestra de estudio con su ocupación, se observa que el 46,98% de madres que abandonan la LME a los tres meses, son empleadas públicas, mientras que empleadas privadas abandonan la LME antes de los 4 meses con un 18,53%. También se verificó que de las 30 estudiantes solo el 0,43% da LME hasta los 6 meses. Se debe destacar que las amas de casa predominan dentro de las madres que practican la LME hasta los seis meses con un 8,62%.

TABLA N°13

Distribución porcentual según la relación entre el tiempo de LME y el nivel de conocimiento de las 232 madres de niños menores a un año de edad, atendidas en consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2018.

Tiempo de LME	Frec	Nivel de conocimiento sobre la LME					
		Nivel Alto		Nivel medio		Nivel bajo	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%
Nunca	3	-	-	1	0,43%	2	0,86%
< 1 mes	13	-	-	8	3,45%	5	2,16%
Un mes	25	1	0,43%	15	6,47%	9	3,88%
Dos meses	29	1	0,43%	10	4,31%	18	7,76%
Tres meses	115	21	9,05%	6	2,59%	88	37,93%
Cuatro meses	22	10	4,31%	12	5,17%	-	-
Cinco meses	8	6	2,59%	2	0,86%	-	-
Seis meses	17	12	5,17%	3	1,29%	2	0,86%
Total	232	51	21,98%	57	24,57%	124	53,45%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Coronel T, Díaz A.

En la presente tabla se aprecia la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre la LME y el abandono de la LME de las madres que participaron en el estudio predominando el bajo conocimientos sobre la LME con un 53,45% de ellas abandonan la lactancia materna en el tercer mes del nacimiento de su bebe un 37,93%.

5.4 DISCUSIÓN

Al analizar las variables de los factores Biológicos, el grupo edad de la población de este estudio se observa que predomina el grupo de edad 20 - 29 años equivalentes al 43,97%, seguida de las adolescentes con el 29,74%. En su investigación el autor Jácome J.C en Ambato 2016 tiene resultados que guardan cierta relación con los nuestros: en su población la edad oscila entre 16 – 35 años, el porcentaje mayoritario son madres en edad adulta con el 68.5%, el porcentaje de madres adolescentes 31.5%. Observándose el temprano enrolamiento hacia la maternidad. (1).

También Córdova C, Roxette J. en su estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015” concuerda con el grupo etario pues el 58% de su muestra se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años (4). Además, Acuña N. Guayaquil 2016 concluye “El abandono de lactancia materna exclusiva se presentó en las mujeres de 20 - 24 años (29,2%) (27).

Se evidencia la prevalencia de la etnia mestiza en la población estudiada con un 90,95%, y el nivel de escolaridad secundaria completa para 47,41%, seguido de primaria completa con 25%, predomina el estado civil casado con el 41,25% y unión libre con 28,75%, con un total de 70% de parejas estables. Existe un 28,75% entre solteras y divorciadas influyendo la estabilidad de la pareja en los resultados del abandono precoz de la LME por estas madres, concuerda con este porcentaje el autor Acuña N que encuentra con respecto a la raza mestiza el 90%, respecto a la escolarización arriba a que el 60% tiene un nivel educacional básico y un 80 % con relación de pareja casado (27).

Además, Jácome J.C en Ambato 2016 señala que las madres que socialmente tienen pareja estable corresponden al 81.8% (en conjunto casadas y unión libre) y lo denota como un factor protector de la lactancia y el nivel de escolaridad de mujeres de su estudio es secundaria incompleta (educación media) con 57%. Lo mencionado coincide con el estudio realizado por Sosa, Higueta, Buritica, Maldonado, Vélez, & Parra, 2009, que observó 1 de 4 madres es soltera, enfatizando en limitaciones en cuanto a la LME (1).

Con respecto a la producción de leche materna en las mujeres de la muestra de estudio prevalece la categoría de abundante con 33,70%, no obstante 32,50% solo refieren tener alguna leche materna. El 18,80% de ellas planteó escasa y el 1,20% ninguna cantidad de leche para amamantar a su bebé, reconociendo este aspecto como un factor influyente en el abandono precoz de la LME antes de los seis meses. También lo reconoce así Acuña N y acota dentro de causas de abandono de la LME la escasa producción de leche (21,5%)".(27) y Chávez A. et al que en estudio realizado de un Hospital mexicano en una muestra de 111 madres se observó que la principal causa de abandono fue la poca producción de leche (29).

En relación con el número de hijos de madres de la investigación predominan las madres que tienen solo un hijo el 40%, muy similar con 39% se encuentran las que tienen dos hijos seguidas de las que tienen tres hijos con 19 %, es decir 58% entre dos y tres hijos guarda relación con el estudio de Córdova C, Roxette J. "Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015" presentando el 47% tiene de 2 a 3 hijos (4). No coinciden con nuestros porcentajes León L, et al de la Ciudad de Córdoba Veracruz que encontró en su trabajo sobre factores del abandono de la LME el 56.92 % de los casos eran primigestas (6).

Al relacionar el abandono de la LME, con la ocupación de las madres de este estudio se observa que el 46,98% de ellas lo hacen a los tres meses de nacido el bebé y son empleadas públicas. Influyen además las empleadas privadas y estudiantes en este abandono. Se debe destacar que de las 17 madres que no abandonan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, las 16 madres son amas de casas. Guardan cierta relación con nuestros resultados muchos estudios sobre el tema en todo el mundo, los obtenidos por Jácome J.C 2016 con el 47.35% de madres lactantes que abandona por mantener su ocupación laboral. (1)

También Duchi R y Rocano E en Cuenca 2017. Estudio titulado "Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres" arriban a que el 28% de madres que trabajan como empleadas privadas y el 11,3% que son estudiantes con una lactancia materna ineficaz debido a las restricciones de tiempo, es decir la abandonaron (7).



El nivel de conocimiento de las madres encuestadas sobre la LME se ha visto como un factor influyente en el abandono de la LME pues predomina el bajo conocimiento que tienen estas madres sobre la importancia y otros elementos de la lactancia materna exclusiva para su bebé. En general un 53,45% tienen un bajo conocimiento sobre la LME. De las que abandonan la LME en los tres meses de su hijo el 37,93% tiene un bajo conocimiento sobre ese tema. También Acuña N. Guayaquil 2016 concluye El conocimiento insuficiente se relacionó con el abandono de la lactancia materna en 49 mujeres (75,4%) con significación estadística (27).

León L, et al de la Ciudad de Córdoba Veracruz concluye que solo el 31.5 % de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo. El nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia fue fundamental pues a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono. (6) No coinciden con nuestros resultados los obtenidos por Jácome J.C 2016 donde el 65.56% de madres manifestaron que el área de salud le ofreció información, sobre diferentes técnicas de lactancia y ventajas de la misma, que tiene la lactancia para el niño y la madre (1).

Al analizar el nivel de conocimiento sobre la LME que posee la muestra de estudio con respecto a los grupos de edades, se constató que las adolescentes (13-19 años de edad) son las que tienen un mayor porcentaje en el nivel bajo de conocimiento con un 88,41%, es significativo que en el grupo de 30-39 años predominan el nivel alto de conocimientos con 42,62%.

En nuestro estudio en lo referente a factores psicológicos se puede apreciar que un 50% le entregan su recién nacido inmediatamente después del parto y tiene contacto con la madre influyendo positivamente. Además, prevalecen una serie de creencias y costumbres en las madres de la muestra de estudio. El mayor número 171 lo tienen las madres que creen que al bebé hay que suministrarles diferentes agüitas.

Seguido por 157 encuestadas que piensan que la cólera de la madre altera la leche de pecho. Además, 125 madres creen que el enfriarse la espalda y bañarse con agua fría antes de los 40 días seca la leche. Estas creencias no benefician la LME, coincidimos con Córdova C, Roxette J. Lima 2015 que plantea no encontrar



diferencia significativa entre las creencias que posee las madres con tipo de alimentación que ofrecen a sus hijos, este resultado concuerda con Laghi Rey quien expresa que las creencias no suelen ser exactas y no constituye una razón aceptable para la suspensión de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES:

- Se pudo establecer factores biológicos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la muestra de estudio del Centro de Salud Carlos Elizalde 2018. Casi la mitad de las madres encuestadas se encontraban en el grupo de edad de 20 - 29 años, sin dejar de lado a madres adolescentes que ocupan el segundo lugar. La gran mayoría de la muestra de estudio eran mestizas. Más de un tercio de las madres señalan en la encuesta haber producido abundante leche materna. No obstante 1/5 de ellas refieren tener escasa o ninguna cantidad de leche materna. Esta situación contribuye al abandono de la LME.
- Con respecto a los factores sociales se determinó que, aunque predominan las mujeres casadas en la población estudiada con 2/5 partes del total, si existe casi la tercera parte de la muestra entre mujeres divorciadas y solteras es decir sin pareja estable. En cuanto al nivel de escolaridad el 47,41% de las encuestadas poseen la secundaria completa. Se encontró relación entre la mujer empleada o estudiante con el abandono de la LME las tres cuartas partes de ellas abandonan la LME antes de los 6 meses del bebé.
- El nivel de conocimiento de las madres encuestadas sobre la LME se ha visto como un factor influyente en el abandono de la misma, predominando con más de 3/4 partes del total el bajo conocimiento que tienen estas madres sobre la importancia y otros elementos de la LME. Y en 2/5 partes de ellas abandona la LME en el tercer mes de vida de su hijo.
- Se determinó dentro de los factores psicológicos que influyen en el abandono de la LME la prevalencia de una serie de creencias y costumbres en las madres de la muestra de estudio, casi las tres cuartas partes tienen la creencia que para el bebé es importante suministrarles diferentes agüitas.



6.2. RECOMENDACIONES:

- Realizar otras investigaciones, en diferentes Centros de Salud, donde se tome como base los datos ofrecidos en el presente estudio y se propongan posibles medidas para las madres trabajadoras o estudiantes, de manera que garanticen mejorar el cumplimiento de la LME con su bebé.
- Ofrecer orientación y educación a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el crecimiento y desarrollo del niño/a y las técnicas para la misma, elevando la preparación de las madres en este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jácome J.C. Factores Asociados al abandono Precoz de la Lactancia Materna en el Área de Salud 2, Enero-Agosto 2012 [B.S. thesis]. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Medicina; 2016.
2. Banco Mundial [Internet]. [citado 11 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.bancomundial.org/404_response.htm
3. IHAN | Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia [Internet]. 2018 [citado 11 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ihan.es/>
4. Córdova C, Roxette J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. 2016;
5. Suarez-Diéguez T, Badillo-Melo AY, Guzmán-López C, Mercado-Monroy J, Trejo-Osti LE. Beneficios a la salud de sus componentes funcionales y nutricionales del huevo. Educ Salud Bol Científico Cienc Salud ICSa. 2013;1(2).
6. León L, et al. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz.
7. Duchi R, Rocano E. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres “[] Centro de Salud Tarqui”. Cuenca 2017 [B.S. thesis]. 2018.
8. Torres Zamora MF. Principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el Subcentro de Salud N°. 2-Área No. 12 [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2012.
9. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. 2018;



10. Piñero A. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. 2017;
11. Gómez R. "El abandono precoz de la lactancia materna , sus causas y consecuencias en nuestra sociedad. Revisión bibliográfica. 2015 [Internet]. [citado 19 de junio de 2018]. Disponible en:
12. Mora SM. Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013. [PhD Thesis]. 2013.
13. Méndez EC, Chacha LV. Características del abandono de la lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud "Pumapungo" Cuenca 2017 [B.S. thesis]. 2018.
14. Gil M. Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria 2017 [Internet]. [citado 19 de junio de 2018]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. [citado 18 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
16. López M, et al. Reasons for abandoning early exclusive breastfeeding: an unsolved public health problem in Medellín. Rev Fac Nac Salud Pública. marzo de 2013;31(1):117-26.
17. Suarez M.A. Factores socioculturales que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. 2016;
18. Gamboa K. Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, Agosto–Septiembre 2017. 2018;



19. Guía-lactancia-2014_la_rioja.pdf [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
20. Los tipos de lactancia [Internet]. Joven Bebé. [citado 3 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.jovenbebe.com/lactancia/tipos-lactancia/>
21. Nuñez L. Tipos de leche materna - El Carabobeño [Internet]. 2018 [citado 3 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.el-carabobeno.com/tipos-leche-materna/>
22. Gutierrez M.B. 15 aspectos que tenés que saber sobre la Lactancia Materna [Internet]. Diario Popular. 2015 [citado 29 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.diariopopular.com.ar/salud/15-aspectos-que-tenes-que-saber-la-lactancia-materna-n233022>
23. A wall of support for breastfeeding – achieving the new normal – World Alliance for Breastfeeding Action [Internet]. [citado 29 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://waba.org.my/a-wall-of-support-for-breastfeeding-achieving-the-new-normal/>
24. OMS | Iniciativa Hospital Amigo del Niño [Internet]. WHO. [citado 29 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/
25. Acámbaro HGD: Funciones y rol de la enfermera en la lactancia materna [Internet]. . 2014 [citado 3 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://lactanciamaternahga.blogspot.com/2014/10/funciones-y-rol-de-la-enfermera-en-la.html>
26. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf



27. Acuña N. Factores asociado al abandono de lactancia materna exclusiva en Área urbana de Pascuales 2016 [B.S. thesis]. De Guayaquil- Ecuador; 2016.
28. Guarango G, Moreira P, Maribel K, Villavicencio Quito ME. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014 [Master's Thesis]. 2015.
29. Chávez A. et al «Causas de abandono de la lactancia materna» [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-2/RFM45202.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA DE JEM ROXETTE CARHUAS CÓRDOVA 2016.

OBJETIVO Identificar factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Carlos Elizalde 2018.

Estimada madre de familia, la presente encuesta es anónima, confidencial y su participación totalmente voluntaria, la información obtenida contribuirá al éxito de esta investigación y redundará en beneficios para las madre y niños de la sociedad.

Señale con una **X** la respuesta que considere adecuada.

Edad: _____ años

1. Etnia

- a) Blanco ()
- b) Afroamericano ()
- c) Indígena ()
- d) Mestizo ()

2. Residencia:

- a) Urbano ()
- b) Rural ()

3. Estado civil:

- a) Casada ()
- b) Divorciada ()
- c) Soltera ()
- d) Unión libre ()
- e) Viuda ()

4. Nivel de instrucción:

- a) Primaria
Cursando () Completa()
- b) Secundaria
Cursando () Completa()
- c) Bachillerato
Cursando () Completa()
- d) Técnico
Cursando () Completa()

- e) Universitario
Cursando () Completa ()
- f) Ninguno ()

5. Ocupación laboral materna:

- a) Empleada publica ()
- b) Empleada privada ()
- c) Estudiante ()
- d) Ama de casa ()

6. ¿A qué tiempo se tuvo que incorporar a su trabajo?

- a) Antes de los 3 meses ()
- b) A los 3 meses ()
- c) Antes de los 6 meses ()
- d) A los 6 meses ()
- e) Más de los 6 meses ()

7. ¿Cuántos niños ha tenido?

- a) Uno ()
- b) Dos ()
- c) Tres ()
- d) Más de tres ()

8. ¿Cómo evaluaría la cantidad de leche materna que producía Usted?

- a) Muy abundante ()
- b) Abundante ()
- c) Alguna ()
- d) Escasa ()
- e) Ninguna ()

9. ¿A qué tiempo después del parto tuvo contacto físico con su bebe?

- a) Inmediatamente ()
- b) Una hora ()
- c) Dos horas ()
- d) Tres horas o más ()
- e) Al otro día ()
- f) Dos días después()

10. ¿Hasta qué tiempo alimento a su hijo solo con leche materna?

- a) Nunca ()
- b) Menos de un mes ()
- c) 1 mes ()
- d) 2 meses ()
- e) 3 meses ()
- f) 4 meses ()
- g) 5 meses ()
- h) 6 meses ()

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

11. ¿Le han informado acerca de la leche materna y la alimentación del niño antes del nacimiento del bebé?

- a) Nadie ()
- b) Médico ()
- c) Licenciada de Enfermería ()
- d) Auxiliar de Enfermería ()
- e) Familiar ()
- f) Amigos ()
- g) Ninguno()

12. La lactancia materna exclusiva es definida como:

- a) La alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, incluye el agua, hasta los 6 meses____
- b) La alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido. Durante los 3 primeros meses de vida.____

13. La leche materna es importante porque:

- a) Protege al bebe de contraer diferentes enfermedades ()
- b) Disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en él bebe ()
- c) Ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente, estrecha lazos afectivos con la madre ()
- d) Es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida ()

CONSIDERA QUE:

14. Una mujer empieza a producir leche materna:

- a) Desde antes del parto ()
- b) Inmediatamente después del parto ()
- c) Una semana después del parto ()

15. La alimentación con leche materna exclusiva del bebe debe comenzar:

- a) Inmediatamente al nacimiento del bebe ()
- b) Al otro día del nacimiento del bebe ()
- c) Después de tres días de nacimiento del bebe ()

16. La alimentación con leche materna, es decir lactancia materna exclusiva de los bebés debe durar al menos:

- a) Un mes ()
- b) Menos de 4 meses ()
- c) 6 meses ()
- d) 12 meses ()

CREENCIAS O COSTUMBRES:

17. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé. Si () No ()

18. ¿La lactancia materna puede transmitir enfermedades al bebé? Si () No ()

19. ¿La cólera de la madre altera la leche de pecho? Si () No ()

20. ¿La primera leche materna transparente es dañina para los bebés? Si () No ()

21. ¿El enfriarse la espalda seca la leche? Si () No ()

22. ¿Bañarse con agua fría antes de los 40 días se seca la leche? Si () No ()

ESTÉTICA

23. Es mejor la lactancia artificial pues la lactancia materna daña los pezones del seno de la madre. Si () No ()

El conocimiento se evaluará:

Alto: Cuando la mamá que contesta correctamente todos los aspectos

Medio: Cuando la mamá contesta el 60 al 70 % aspectos.

Bajo: Cuando la mamá contesta del 50 al 60 %.



**ANEXO 2. OFICIO DIRIGIDO A LA DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD
01D02**

Cuenca, 18 de octubre de 2018.

Dra. Rosana Moscoso,
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 01D02


De mi consideración, –

Por medio del presente me dijo a Usted, para comunicarle que, las señoritas Ana Patricia Díaz Chamba con CI: 1723960561 y Tatiana Gabriela Coronel Sánchez con CI.0302301411, estudiantes del octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, se encuentran realizando su trabajo de investigación en el Centro de Salud Carlos Elizalde, perteneciente al Distrito de Salud 01D02 que acertadamente lo dirige.

Y a su vez, solicitándole de la manera más comedida se realice la gestión pertinente para que se nos otorgue la autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, denominado **"FACTORES BIOPSIICOSOCIALES INFLUYENTES EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERINA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE 2018"**. Investigación que será desarrollada por medio de la aplicación de encuestas a madres de lactantes menores de seis meses de edad que acuden a consulta externa del servicio de pediatría del centro de salud antes mencionado.

Agradeciendo la atención dada a la presente, nos despedimos en espera de una pronta y favorable respuesta, expresándole nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,


Mgt. Narcisa Eugenia Arce Guerrero
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA




Ana Patricia Díaz Chamba
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
Email: patricia.diaz@ucuenca.edu.ec


Tatiana Gabriela Coronel Sánchez
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
gabriela.coronel18@ucuenca.edu.ec



ANEXO 3: APROBACIÓN DEL DISTRITO.

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños a Santa Ana - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2018-1066-O

Cuenca, 12 de diciembre de 2018

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO OBTENCION DE TITULO

Licenciada
Narcisa Eugenia Arce Guerrero
UNIVERSIDAD DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en respuesta a documento Nro. MSP-CZ6-01D02-VAU-2018-1620-E, mediante el cual se solicita autorización para que las estudiantes Ana Patricia Díaz Chamba y Tatiana Gabriela Coronel Sánchez, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, realicen su trabajo de titulación en el Establecimiento de Salud Carlos Elizalde, con el Tema " FACTORES BIOPSIOSOCIALES INFLUYENTES EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CNTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE 2018. "

Al respecto me permito autorizar dicha solicitud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Carlota Rosana Moscoso Vintimilla
DIRECTORA DISTRITAL 01D02 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-01D02-VAU-2018-1620-E

Anexos:
- mgt__narcisa_arce0094112001537304129.pdf

• Av. México S/N y Av. Unidad Nacional (Edificio SENPLADES)
• Cuenca – Ecuador • Código Postal: 010202 • Teléfonos: 593 (07) 4126465 / 4126464
• www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipor

1/2



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES INFLUYENTES EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, 2018.

Nosotras, Tatiana Gabriela Coronel Sánchez con CI.0302301411 y Ana Patricia Díaz Chamba con CI: 1723960561, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted solicitándole de la manera más atenta y comedida su autorización para la recolección de datos para la elaboración de nuestro proyecto de investigación precisa la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Introducción

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, ya que aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesitan en sus primeros meses de vida. La lactancia materna exclusiva no solo contribuye a la salud de niño sino también tiene repercusiones positivas en la salud y bienestar de la madre.



Objetivo

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo identificar los factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden a consulta externa del servicio de pediatría del Centro de Salud Carlos Elizalde, 2018.

Riesgos/Beneficios

La realización de este proyecto investigativo no representara ningún riesgo para usted en cuanto a su integridad tanto física como emocional. La información obtenida tendrá beneficios tanto para el participante, las investigadoras, la sociedad y para base de investigaciones futuras.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie tenga acceso a la información obtenida siendo utilizada únicamente por las autoras y directivos de la institución.

Opciones del participante

Antes de decidir si colabora o no en nuestro trabajo, debe conocer y comprender que en este estudio se le aplicará preguntas de fácil entendimiento, siendo su participación plenamente voluntaria recalcando que no recibirá ninguna remuneración económica, así como también puede retirarse en cualquier momento la investigación si así lo desea.

Información de contacto

Si usted requiere de mayor información acerca del proyecto de investigación puede contactarse con la estudiante Ana Patricia Díaz Chamba, cel.: 0981311124, email: patricia.diaz@ucuenca.edu.ec o con Tatiana Gabriela Coronel Sánchez al cel.: 0992874347, email: gabriela.coronel18@ucuenca.edu.ec



Consentimiento informado

Yo..... con C.I..... He leído la información antes brindada para la realización de este proyecto investigativo, que tiene como propósito utilizar la información obtenida para identificar los factores biopsicosociales influyentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva, así como entendiendo que mi identidad no será revelada en ningún momento preservando tanto mi integridad física, mental como emocional. Por lo tanto, OTORGO MI CONSENTIMIENTO en la participación de este proyecto investigativo.

FIRMA

Tatiana Gabriela Coronel Sánchez
INVESTIGADORA

Ana Patricia Díaz Chamba
INVESTIGADORA